

Policy Service Payout Request Form

पॉलिसी सेवा भुगतान अनुरोध फॉर्म

For hassle free & Swift payouts, get your **BANK DETAILS updated NOW!!**

परेशानी मुक्त और तेज़ भुगतान के लिए, अपना **बैंक विवरण अपडेट करें अभी!!**

Important Information & Mandatory documents:

महत्वपूर्ण जानकारी और अनिवार्य दस्तावेज़:

- Processing of the requests will be initiated on receipt of this form at any of our Company's touch points
हमारी कंपनी के किसी भी टच पॉइंट पर इस फॉर्म की प्राप्ति पर अनुरोधों की प्रक्रिया शुरू की जाएगी
- At the me of request submission original ID Proof of the Policyholder to be mandatorily presented and all supporting proof/s & document/s submitted along with the request should be self-attested by the Policyholder
अनुरोध के समय मूल पहचान पत्र प्रस्तुत करने के लिए अनिवार्य रूप से प्रस्तुत किए जाने वाले पॉलिसी स्वामी के प्रमाण और अनुरोध के साथ प्रदान किए गए सभी समर्थन प्रमाण/दस्तावेज़ पॉलिसी स्वामी द्वारा स्वयं-प्रमाणित होना चाहिए
- Cancelled cheque/ Bank pass book copy / Bank Statement bearing pre-printed account number, policyholder name and IFSC code. Kindly carry original documents for verification at branch
रद्द किया गया चेक/बैंक पास बुक की प्रति/पूर्व मुद्रित खाता संख्या के साथ बैंक स्टेटमेंट, पॉलिसी होल्डर का नाम और आईएफएससी कोड। कृपया शाखा पर सत्यापन के लिए मूल दस्तावेज़ साथ लाएं
- Address Proof to be submitted for cases where duplicate policy document/ Indemnity given or there is a change in Address
जिन मामलों में डुप्लिकेट पॉलिसी दस्तावेज़/क्षतिपूर्ति दी गई है या पते में कोई बदलाव है, उनके लिए पते का प्रमाण जमा करना होगा
- No objection certificate/Clearance certificate from the bank to be submitted for Met Loan Assure
मेट लोन अश्वोर के लिए बैंक द्वारा जारी अनापत्ति प्रमाण पत्र/मंजूरी प्रमाण पत्र जमा करना होगा
- In the event of Indemnity / DPD, please provide bank details same as inception **OR** proof of premium payment to PNB MetLife **OR** Original ID proof same as provided at the me of Proposal
Login of the policyholder mandatorily to process your request faster
क्षतिपूर्ति/डीपीडी की स्थिति में, कृपया स्थापना के समान बैंक विवरण **या** पीएनबी मेटलाइफ को प्रीमियम भुगतान का प्रमाण **या** वैसा ही मूल पहचान प्रमाण प्रदान करें जैसा कि पॉलिसी मालिक के प्रोजेज़ल लॉगिन के समय में प्रदान किया गया था ताकि आपके अनुरोध को तेज़ी से संसाधित किया जा सके
- Original PD / Certificate of insurance (for Met Loan Assure) is required for processing of request. In case of loss / misplacement of PD, notarized indemnity with franking required and the PO should be physically present at the me of request submission
अनुरोध के प्रसंस्करण के लिए मूल पीडी/बीमा का प्रमाण पत्र (मेट लोन अश्वोर के लिए) आवश्यक है, पीडी के गुम हो जाने के मामले में, फ्रैंकिंग के साथ नोटरीकृत क्षतिपूर्ति की आवश्यकता है और अनुरोध के समय पीओ को भौतिक रूप से उपलब्ध होना चाहिए।
- If application for Unit Linked Product is received up to 15:00 hrs IST on a business/ working day, the same day's unit value will be applicable while processing the request. However, if the application is received after 15:00 hrs, then the next declared NAV will be applicable
अगर यूनिट लिंक्ड उत्पाद के लिए आवेदन किसी व्यवसाय/कार्य दिवस पर भारतीय मानक समय अनुसार दोपहर 15.00 बजे तक प्राप्त होता है, तो अनुरोध पर प्रसंस्करण करते समय उसी दिन का यूनिट मान लागू होगा, हालांकि अगर आवेदन दोपहर 15.00 बजे के बाद प्राप्त होता है, तो अगला घोषित एनएवी लागू होगा
- PNB MetLife can call for additional documentation if required
आवश्यकता होने पर पीएनबी मेटलाइफ अतिरिक्त दस्तावेज़ मांग सकता है
- Please submit a self-attested PAN Card copy for updation of PAN No. Form 60 needs to be in PNB MetLife format if submitted in lieu of PAN Card
पैन नं. अद्यतन करने हेतु कृपया पैन कार्ड की एक स्वयं-प्रमाणित प्रति जमा करें। फॉर्म 60 पीएनबी मेटलाइफ के प्रारूप पर आवश्यक होगा अगर पैन कार्ड के स्थान पर जमा किया गया है
- For third party submissions (anyone other than Policyholder), the following documents duly self-attested by the Policyholder are required to be submitted:
तीसरे पक्ष के सबमिशन (पॉलिसी स्वामी के अलावा अन्य) के लिए, पॉलिसी स्वामी द्वारा उचित रूप से स्वयं-सत्यापित दस्तावेज़ों को प्रस्तुत करने की आवश्यकता है:
A) Authorization letter from the Policyholder PMLI format, Self-Attested ID proof of the Policyholder (Mandatory)
पीएमएलआई प्रारूप में पॉलिसी स्वामी से प्राधिकरण पत्र, पॉलिसी स्वामी का स्वयं-प्रमाणित पहचान प्रमाण (अनिवार्य)
B) Copy of Bank Statement having account number same as provided at the me of Proposal Login **or**
प्रोजेज़ल लॉगिन के समय प्रदान की गई खाता संख्या के समान खाता संख्या वाले बैंक स्टेटमेंट की प्रति, **या**
C) Copy of Bank Statement reflecting premium paid to PNB MetLife **or**
पीएनबी मेटलाइफ को प्रीमियम का भुगतान करने वाले बैंक स्टेटमेंट की मूल प्रतिलिपि, **या**
D) Original ID proof same as provided at the me of Proposal Login of the policyholder **or**
मूल पहचान प्रमाण, जैसा पॉलिसी मालिक के प्रोजेज़ल लॉग इन के समय प्रदान किया गया था, **या**
E) Self-Attested ID proof like Passport/ Aadhaar Card*/ Driving License along with original of the same *If Aadhaar card is submitted, first 8 digits of Aadhaar no. needs to be masked
पासपोर्ट/आधार कार्ड*/ड्राइविंग लाइसेंस जैसे स्वयं-प्रमाणित पहचान प्रमाण पत्र उसी के मूल के साथ * अगर आधार कार्ड सबमिट किया गया है तो आधार संख्या के प्रथम 8 अंक छिपा दिए जाएं
- If request is submitted through Third Party along with Indemnity Bond or Duplicate Policy Document, either of B, C or D is mandatory
यदि क्षतिपूर्ति बाँड या डुप्लिकेट पॉलिसी दस्तावेज़ के साथ तीसरे पक्ष के जरिए अनुरोध किया जाता है तो B, C, या D में से कोई एक अनिवार्य है
- Kindly fill the request form in Block letters
कृपया अनुरोध फॉर्म बड़े अक्षरों में भरें

Photograph
फोटोग्राफ

Policy Details:

पॉलिसी विवरण:

*Policy Number 1:	<input type="text"/>	*Policy Number 2:	<input type="text"/>	Date:	<input type="text"/>
*पॉलिसी संख्या 1:	<input type="text"/>	*पॉलिसी संख्या 2:	<input type="text"/>	दिनांक:	<input type="text"/>
*Name of the Policyholder/ Claimant:	<input type="text"/>				
*पॉलिसी स्वामी/दावेदार का नाम:	<input type="text"/>				
*Mobile Number:	Email ID:	PAN No./ Form 60:			
*मोबाइल नंबर:	ईमेल आईडी:	पैन नं./ फॉर्म 60:			
**Aadhaar Card No: <input type="text"/>	Country of Birth: Nationality (Applicable for Non-Indian citizens):.....				
**आधार कार्ड नं:	जन्म का देश: राष्ट्रियता (गैर-भारतीय नागरिकों के लिए लागू):.....				
*Are you Tax resident of any other country other than India? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (If Yes, please fill up FATCA/ CRS questionnaire)					
*क्या आप भारत के अलावा किसी भी अन्य देश के निवासी कर दाता हैं? हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> (यदि हाँ, तो कृपया एफएसीटीए/सीआरएस प्रश्नावली भरें)					
*Is this policy assigned: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If Yes, Assignee Name:					
*क्या यह पॉलिसी असाइन की गई है: हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> यदि हाँ, तो समनुदेशिता का नाम:					
*Is there a Change in Address: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If yes, please submit separate request for address change along with valid proof					
*क्या पते में कोई बदलाव है: हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> यदि हाँ, तो वैध प्रमाण के साथ पता बदलने के लिए अलग से अनुरोध जमा करें					
* All fields are mandatory					
* सभी फ़िल्ड अनिवार्य हैं					
**Only last 4 digits of Aadhaar No. to be mentioned					
**आधार सं. के केवल अंतिम 4 अंकों का उल्लेख किया जाए					

Think again before you surrender your Policy....

अपनी पॉलिसी अभ्यर्पित करने से पहले दोबारा विचार करें....

By surrendering this policy, you will lose its benefits too!!

इस पॉलिसी का अभ्यर्पण करके आप इसके लाभ भी खो देंगे!!

Ask yourself a few questions, before you fill up the form.

फार्म भरने से पहले स्वयं से कुछ प्रश्न करें।

Why do you wish to opt for Surrender/Free Look Cancellation or make a Partial Withdrawal?

आप अभ्यर्पण/निःशुल्क अवलोकन रद्दीकरण या आंशिक निकासी को क्यों चुनना चाहते हैं?

- Funds Requirement
निधि की आवश्यकता
- Policy did not meet expectations
पॉलिसी, अपेक्षाओं को पूरा नहीं करती
- Others (Pls specify).....
अन्य (कृपया उल्लेख करें).....

Policy Surrender/ Discontinuance Fund Movements: Please tick as applicable: (v):

पॉलिसी अभ्यर्पण/ निधि संचालन समाप्ति: कृपया लागू होने पर टिक करें: (v):

- Surrender and Payout
अभ्यर्पण और भुगतान
- Discontinuance Fund Movement
निधि संचालन समाप्ति
- Surrender (Fund Transfer and Part Payout)
अभ्यर्पण (निधि स्थानांतरण और आंशिक भुगतान)
- Auto-Foreclosure Payout
स्वतः समयपूर्व समापन भुगतान
- Surrender (Fund Transfer to new application/Policy no.)
अभ्यर्पण (नए आवेदन/पॉलिसी संख्या के लिए निधि स्थानांतरण)
- Auto-Foreclosure Payout (Fund Transfer to new application/Policy no.)
स्वतः समयपूर्व समापन भुगतान (नए आवेदन/पॉलिसी संख्या के लिए निधि स्थानांतरण)

• Application Number/ Policy Number where funds will be transferred:
आवेदन संख्या / पॉलिसी संख्या जहां निधि स्थानांतरित की जाएगी:

Note: For Met Smart Platinum, Met Smart Child, Met Easy Super and Met Dhan Samriddhi and other applicable products (as mentioned in T&C), in case of policy surrender/discontinuance before completion of 5 years, the total Fund Value post deduction of discontinuance charges will be credited to a discontinuance policy fund till the commencement of 6th policy year. Only fund management charges @0.50% p.a would be deducted during this period and thereafter, the customer would be paid the fund value available in discontinuance fund or fund value calculated basis interest rates on SBI savings account (whichever is higher)

ध्यान दें: 5 वर्षों के पूरा होने से पहले पॉलिसी अभ्यर्पण/समाप्ति के मामले में मेट स्मार्ट प्लैटिनम, मेट स्मार्ट चाइल्ड, मेट ईजी सुपर एंड मेट धन समृद्धि और अन्य लागू उत्पाद (नियम एवं शर्तों में उल्लिखित) के लिए, समाप्ति शुल्क काटने के बाद कुल निधि मूल्य छूटे पॉलिसी वर्ष की शुरुआत में पॉलिसी समाप्ति निधि में जमा कर दिया जाएगा। इस अवधि के दौरान न केवल @0.50% प्रति वर्ष निधि प्रबंधन शुल्क काट लिया जाएगा और इसके बाद, ग्राहक को समाप्ति निधि में उपलब्ध निधि मूल्य या एसबीआई बचत खाते में निधि मूल्य परिकल्पित आधार की ब्याज दरों का भुगतान किया जाएगा (जो भी अधिक हो)

Partial Withdrawal: Please tick as applicable: (v):

आंशिक निकासी: कृपया लागू होने पर टिक करें: (v):

- Partial withdrawal and Payout
आंशिक निकासी और भुगतान
- Partial withdrawal (Fund Transfer and Part Payout)
आंशिक निकासी (निधि स्थानांतरण और आंशिक भुगतान)
- Partial withdrawal (Fund Transfer to new application/ Policy no.)
आंशिक निकासी (नए आवेदन/पॉलिसी संख्या में निधि स्थानांतरण)
- Application Number/ Policy Number where funds will be transferred:
आवेदन संख्या / पॉलिसी संख्या जहां निधि स्थानांतरित की जाएगी:

Partial Withdrawal Amount (in Rs.) Amount in words.....Or in case of %, as per the table below:

आंशिक निकासी राशि (रु. में) शब्दों में राशि या % की स्थिति में, नीचे दी गई तालिका के अनुसार:

Fund Option निधि विकल्प	%Withdrawal % निकासी	Fund Option निधि विकल्प	%Withdrawal % निकासी
Preserver परिरक्षक		Accelerator उत्थरक	
Protector / Protector II संरक्षक / संरक्षक II		Multiplier / Multiplier II गुणक / गुणक II	
Moderator मध्यस्थ		Virtue / Virtue II विशेषता / विशेषता II	
Balancer / Balancer II सन्तुलक / सन्तुलक II		Total कुल	

Note: Maximum eligible partial withdrawal value is the maximum amount that can be withdrawn. In case partial withdrawal results in surrender value falling below the threshold limit, the policy would be terminated and applicable surrender value would be paid.

ध्यान दें: अधिकतम आंशिक निकासी योग्य मूल्य वह अधिकतम राशि है जिसे वापस निकाला जा सकता है। आंशिक निकासी का परिणाम अभ्यर्पण मूल्य के थ्रेशोल्ड सीमा से नीचे चले जाने के प्रसंग में, पॉलिसी को समाप्त कर दिया जाएगा और लागू अभ्यर्पण मूल्य का भुगतान किया जाएगा।

Free Look / Cancellation: Please tick as applicable: (v):

निःशुल्क अवलोकन/रद्दीकरण: कृपया लागू होने पर टिक करें: (v):

- Free look Cancellation and Payout
निःशुल्क अवलोकन रद्दीकरण और भुगतान
- Free look Cancellation (Fund Transfer to new application)
निःशुल्क अवलोकन रद्दीकरण (नए आवेदन के लिए निधि स्थानांतरण)
- Application Number/ Policy Number where funds will be transferred:
आवेदन संख्या / पॉलिसी संख्या जहां निधि स्थानांतरित की जाएगी:

Date of Receipt of Original Policy Document:
मूल पॉलिसी दस्तावेज़ प्राप्ति दिनांक:

Reason for Cancellation (Mandatory): Not satisfied with the Product Features, Please specify which feature:

रद्दीकरण का कारण (अनिवार्य): उत्पाद की सुविधाओं से संतुष्ट नहीं हैं। कृपया सुविधा का उल्लेख करें:

Other Reason, Please specify:

अन्य कारण, कृपया उल्लेख करें:

Free look Changes: Option Opted for: Change in Product Sum Assured Change in Premium Change in Mode Change in Term

निःशुल्क अवलोकन बदलाव: निम्न के लिए चुने गए विकल्प: उत्पाद में परिवर्तन बीमित राशि प्रीमियम में परिवर्तन मोड में परिवर्तन अवधि में परिवर्तन

Other Reason, Please specify:

अन्य कारण, कृपया उल्लेख करें:

Note: I understand and agree that: 1. For Free Look cancellation, a valid reason for policy cancellation needs to be mentioned in the absence of which PMLI may reject the request. 2. For loan products the pay-out would be credited to the loan account. 3. For Free Look changes the amount available in the current policy would be transferred to the New Application(s) 4. Medical charges (if any) and stamp charges incurred on the policy shall be deducted from the premium amount due for refund.

ध्यान दें: मैं समझता/समझती हूँ और सहमत हूँ कि: 1. निःशुल्क अवलोकन रद्दीकरण के लिए, पॉलिसी रद्द करने का एक वैध कारण बताया जाने की आवश्यकता है, जिसके अभाव में पीएमएलआई अनुरोध को अस्वीकार कर सकता है। 2. ऋण उत्पादों से भुगतान, ऋण खाते में जमा किया जाएगा। 3। निःशुल्क अवलोकन परिवर्तनों के लिए वर्तमान पॉलिसी में उपलब्ध धनराशि को नए आवेदनों पर स्थानांतरित कर दिया जाएगा। 4. पॉलिसी पर लगाए गए मेडिकल शुल्क (यदि कोई हों) और टिकट शुल्क धनवापसी के लिए देय प्रीमियम राशि में से काट लिया जाएगा।

Maturity Settlement/Survival Benefit (Applicable for eligible products): Please tick as applicable: (v):

परिपक्वता निपटान/उत्तरजीविता लाभ (पात्र उत्पादों के लिए लागू): कृपया लागू होने पर टिक करें: (v):

Full Settlement Amount

पूर्ण निपटान राशि

Installment Option

किश्त विकल्प

No. of Years for Settlement: (Maximum up to 5 years) Fixed: Percentage of Total Fund Value per Payout
निपटान के लिए वर्षों की संख्या: (अधिकतम 5 वर्षों तक) निर्धारित: प्रत्येक भुगतान के लिए कुल निधि मूल्य का प्रतिशत

Frequency of Payout: Annual Half Yearly Quarterly Monthly
भुगतान की आवृत्ति: वार्षिक छमाही तिमाही मासिक

A) Lump sum: % (Minimum of 25%) B) Installment Payout amount: %
एकमुश्त: % (न्यूनतम 25%) किश्त भुगतान राशि: %

No of Years for Settlement: (Maximum up to 5 years)
निपटान के लिए वर्षों की संख्या: (अधिकतम 5 वर्षों तक)

C) Combination of option 'A' and 'B'

विकल्प 'A' और 'B' का संयोजन

Frequency of Payout: Annual Half Yearly Quarterly Monthly
भुगतान की आवृत्ति: वार्षिक छमाही तिमाही मासिक

Note: PNB MetLife will not be liable for any loss arising from non-receipt of instruments or communication by me. I understand that maturity value will be arrived at unit price of the day of policy maturity.

ध्यान दें: पीएनबी मेटलाइफ मेरे द्वारा प्राप्त न किए गए उपकरणों या संचार से उत्पन्न किसी भी हानि के लिए उत्तरदायी नहीं होगी। मैं समझता/समझती हूँ कि परिपक्वता मूल्य पॉलिसी परिपक्वता के दिन के यूनिट मूल्य पर आ जाएगा।

Refund of Excess Premium:

अतिरिक्त प्रीमियम की धनवापसी:

Please refund the excess premium of Rs. lying in my Policy no.

कृपया मेरी पॉलिसी संख्या में जमा रु. के अतिरिक्त प्रीमियम की धनवापसी करें:

Stop Pay/Re-Issue of Pending Payout: Please tick as applicable: (v):

लंबित भुगतान का भुगतान रोकना / पुनः जारी करना: कृपया लागू होने पर टिक करें: (v):

Stop Pay-Re-issue of Refund Cheque Pending Payout
धनवापसी चेक का भुगतान रोकना-पुनः जारी करना लंबित भुगतान

Stop Pay-Fund transfer to another Policy
किसी अन्य पॉलिसी में वेतन-निधि स्थानांतरण रोकें

Application Number/ Policy Number where funds will be transferred:
आवेदन संख्या / पॉलिसी संख्या जहां फंड स्थानांतरित किया जाएगा:

Reason for Stop Payment: Non receipt of cheque Reinstatement Cheque validity over others, please specify:
भुगतान रोकने का कारण: चेक की गैर प्राप्ति बहाल करना चेक वैधता समाप्ति अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें:

Transfer of Funds details: (Please tick as applicable): Top Up Renewal Premium
निधि विवरणों का स्थानांतरण: (कृपया लागू होने पर टिक करें): टॉप अप नवीकरण प्रीमियम

Incase refund cheque has been returned, please share the details: Cheque No: Cheque Amount:
धनवापसी चेक वापस कर दिए जाने की स्थिति में, कृपया विवरण: साझा करें: चेक राशि:

Refund of Unclaimed Amount: Please tick as applicable: (v):

दावारहित राशि की धनवापसी: कृपया लागू होने पर टिक करें: (v):

New Business Refund Excess/Advance Renewal Premium Death Claim Servicing Payout (Surrender/Foreclosure /Maturity, etc.)
नई बिजनेस धनवापसी अतिरिक्त / अग्रिम नवीकरण प्रीमियम मृत्यु दावा सर्विसिंग भुगतान (अभ्यर्पण/समयपूर्व समापन/परिपक्वता आदि)

Please pay out my unclaimed amount(s) lying in my Application / Policy no. to my bank account details submitted along with this form OR transfer the said amount to my other Policy / Application no.

कृपया मेरे आवेदन/पॉलिसी सं. में मौजूद मेरी दावारहित राशि (या) मेरे बैंक खाते में भुगतान करें जिसके विवरण इस फॉर्म के साथ जमा किए गए हैं या उक्त राशि मेरी अन्य पॉलिसी/आवेदन सं. में स्थानांतरित करें।

Unclaimed Amount (in Rs.)
दावारहित राशि (रु. में)

Note: Policy Holder/ Claimant to submit latest KYC documents in original at nearest PNB MetLife Branch, post which refund to be triggered from unclaimed fund to customer's account. I hereby agree to accept the amount due and as declared unclaimed on the website of PNB MetLife Website as per the policy contract and discharge PNB MetLife in full satisfaction under this policy.

ध्यान दें: पॉलिसी धारक/दावाकर्ता को निकटवर्ती पीएनबी मेटलाइफ शाखा में नवीनतम केवाईसी दस्तावेज मूल रूप में जमा करने होंगे, जिसके बाद दावारहित निधि से ग्राहक के खाते में धनवापसी की जाएगी। मैं एतद्वारा पॉलिसी अनुबंध के अनुसार पीएनबी मेटलाइफ की वेबसाइट पर घोषित अनुसार दावारहित देय धनराशि स्वीकार करने के लिए सहमत हूँ और इस पॉलिसी के अंतर्गत पीएनबी मेटलाइफ को पूर्ण संतुष्टि सहित अवमुक्त करता/करती हूँ।

Payment Details:

भुगतान विवरण:

- **Policyholder/ Claimant name as per Bank records:**
बैंक रिकॉर्ड के अनुसार पॉलिसी स्वामी का नाम:
- **Bank Name:**
बैंक का नाम:
- **Branch Name:**
शाखा का नाम:
- **Bank Account No:**
बैंक खाते का नाम:
- **IFSC Code:** **MICR Code:**
- **आईएफएससी कोड:** **एमआईसीआर कोड:**
- **Bank Account Type:** Savings Current NRE* NRO
बैंक खाता प्रकार: बचत वर्तमान एनआरई* एनआरओ

*In case of NRE customer, please provide the Customer Declaration - Repatriation Request & Bank Certificate of all premiums being paid through NRE account for Repatriation **OR** Bank statement reflecting all premium paid entries.

*एनआरई ग्राहक के मामले में, कृपया प्रत्यावर्तन के लिए ग्राहक घोषणा-प्रत्यावर्तन अनुरोध और एनआरई खाते के माध्यम से भुगतान किए गए सभी प्रीमियम के बैंक प्रमाणपत्र या सभी प्रीमियम भुगतान प्रविष्टियां जो बैंक विवरण दर्शाती हैं, प्रदान करें।

Declaration: If the transaction is delayed or not effected at all for any reasons due to incomplete or incorrect information; I shall not hold PNB MetLife responsible in any manner whatsoever. Further, I understand that PNB MetLife shall not be held responsible for any non-receipt of payment on account of wrong/ incorrect/ incomplete information given by me in this form. Also understand and agree that PNB MetLife reserves the right to use any alternative payout method in case the requisite information for direct credit is not received or if the request is rejected by the bank.

घोषणा: यदि अपूर्ण जानकारी या गलत जानकारी के कारण लेन-देन में देरी होने या बिल्कुल अप्रभावित रह जाने पर, मैं पीएनबी मेटलाइफ को किसी भी तरह से जिम्मेदार नहीं मानूंगा/मानूंगी। इसके अलावा, मैं समझता/समझती हूँ कि पीएनबी मेटलाइफ इस फॉर्म में मेरे द्वारा दी गई अनुचित/गलत/अपूर्ण जानकारी के कारण भुगतान न मिलने के लिए जिम्मेदार नहीं होगा। यह भी समझता/समझती हूँ और सहमत हूँ कि यदि प्रत्यक्ष क्रेडिट के लिए आवश्यक जानकारी प्राप्त नहीं हुई है या बैंक द्वारा अनुरोध अस्वीकार कर दिया गया है तो पीएनबी मेटलाइफ किसी भी वैकल्पिक भुगतान विधि का उपयोग करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।

Declaration by the policyholder:

पॉलिसी स्वामी द्वारा घोषणा:

I hereby confirm having read and understood all the policy terms and conditions including those applicable to this request and I shall be solely responsible for all the consequences arising out of this request including on account of any incorrect or incomplete details contained herein.

मैं एतद् द्वारा पुष्टि करता/करती हूँ कि मैंने इस अनुरोध पर लागू उन सभी पॉलिसी नियमों और शर्तों को पढ़ और समझ लिया है और इस अनुरोध से उत्पन्न होने वाले सभी परिणामों के लिए मैं पूरी तरह उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी जिसमें यहाँ मौजूद किसी भी गलत या अपूर्ण विवरण का कारण शामिल होगा।

I understand that PNB MetLife will be communicating through telephone calls, SMS, or emails for providing details of transactions, payment reminders, etc. and that these shall not be construed as unsolicited commercial calls/ e-mails and my request can be rejected in case of non-contactability.

मैं समझता/समझती हूँ कि पीएनबी मेटलाइफ लेन-देन, भुगतान रिमाइंडर आदि का विवरण देने के लिए टेलीफोन कॉल, एसएमएस या ईमेल द्वारा संचार करेगी और इन्हें अवांछित व्यावसायिक कॉल/ई-मेल के रूप में नहीं समझा जाएगा और गैर-संपर्क योग्यता की स्थिति में मेरे अनुरोध को अस्वीकार कर दिया जा सकता है।

If I am/we are subject to tax reporting requirements in any country other than India or if, at any time, I/we become subject to tax reporting requirements in any country other than India, I/we understand that PNB MetLife India Insurance Co Ltd., may be required to share information about my/our PNB MetLife India Insurance Co. Ltd. Policy with the relevant Indian tax authorities who may share such information with the relevant overseas competent authority.

अगर मैं/हम भारत के अलावा किसी भी देश में कर रिपोर्टिंग आवश्यकताओं के अधीन हूँ या यदि, किसी भी समय, मैं/हम भारत के अलावा किसी भी देश में कर रिपोर्टिंग आवश्यकताओं के अधीन हो जाते हैं, तो मैं/हम समझते हैं कि पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड को संबंधित विदेशी सक्षम प्राधिकारी के साथ ऐसी जानकारी साझा कर सकने वाले संबंधित भारतीय कर अधिकारियों के साथ मेरी/हमारी पीएनबी मेटलाइफ इंडिया बीमा कंपनी लिमिटेड, पॉलिसी के बारे में जानकारी साझा करने की आवश्यकता हो सकती है।

Signature/Left Hand Thumb Impression of Policyholder/Claimant

पॉलिसी स्वामी/दावाकर्ता का हस्ताक्षर/बाएं हाथ के अंगूठे की छाप

Signature/Left Hand Thumb Impression of Joint Life (Second Life)

संयुक्त जीवन (द्वितीय जीवन) का हस्ताक्षर/बाएं हाथ के अंगूठे की छाप

Signature/Left Hand Thumb Impression of Assignee (Required in case of Absolute assignment of Policy)

समनुदेशिती का हस्ताक्षर/बाएं हाथ के अंगूठे की छाप (पॉलिसी के पूर्ण निर्धारण की स्थिति में आवश्यक)

Note: For conditionally assigned policy, Request should be signed both by the Assignee & Assignor

ध्यान दें: सशर्त रूप से निर्धारित की गई पॉलिसी के लिए, अनुरोध पर समनुदेशिती और अभ्यर्थक दोनों द्वारा हस्ताक्षर किया जाना चाहिए।

Date: DD-MM-YYYY

दिनांक: DD-MM-YYYY

Place:

स्थान:

Kindly Note: In accordance with Section 194DA of the Income Tax Act 1961, from 1 September 2019, If your policy is not exempt under Section 10(10D) of the Income Tax Act and Gross payment exceeds INR 99,999 in financial year, an amount equivalent to 5% on 'net income' would be deducted at source (TDS) and deposited into the Central Government treasury. A TDS certificate would be issued to you within the stipulated timelines. In case your PAN is not registered with PNB MetLife, a higher rate of TDS (20%) will be applicable as per the income tax regulations and therefore, we request you to submit a copy of your PAN in case of it not being submitted earlier. TDS rates are as per Income Tax Act, and are subject to amendments made thereto from time to time.

कृपया ध्यान दें: आयकर अधिनियम 1961 की धारा 194DA के अधीन 1 सितम्बर, 2019 से, यदि आपकी पॉलिसी आयकर अधिनियम की धारा 10(10D) के अंतर्गत छूटप्राप्त नहीं है और सकल भुगतान एक वित्तीय वर्ष में INR 99,999 से अधिक हो जाता है, तो 'निवल आय' पर 5% के बराबर राशि स्रोत पर कटौती (टीडीएस) के रूप में काट ली जाएगी और केंद्र सरकार के कोषागार में जमा कराई जाएगी। निर्धारित समय सीमा के अंदर आपको टीडीएस प्रमाणपत्र जारी किया जाएगा। आपका पैन, पीएनबी मेटलाइफ में पंजीकृत न होने पर आयकर नियमों के अनुसार अधिक ऊंची दर से टीडीएस (20%) लागू होगा और अतएव हम आपसे अनुरोध करते हैं कि अपने पैन की एक प्रति जमा कर दें, यदि पहले न जमा की हो। टीडीएस दरें आयकर अधिनियम के अनुसार हैं और उनमें समय-समय पर संशोधन हो सकते हैं।

Vernacular Declaration: To be filled incase policyholder's signatures is in the form of a thumb impression (left thumb) or in a vernacular language:

स्थानीय भाषा की घोषणा: पॉलिसीधारक के हस्ताक्षर अंगूठे की छाप (बाएं अंगूठा) या स्थानीय भाषा के रूप में होने की स्थिति में भरा जाए:

The contents of the document have been read over to the *illiterate/vernacular literate applicant who is personally known to me and *he has filled up the contents and affixed his signature/I have filled up the contents as per the applicant's instruction as his scribe and the applicant has affixed his *left hand thumb impression/signature in vernacular after completely understanding the contents hereof in my presence.

दस्तावेज़ की सामग्री को *अनपढ़/स्थानीय भाषा में शिक्षित आवेदक के सामने पढ़ा गया है जिसे मैं व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ और *उन्होंने सामग्री को भर दिया है और अपने हस्ताक्षर को सम्मिलित किया है/मैंने आवेदक के लिपिक के रूप में उनके निर्देशानुसार सामग्री भर दी है और आवेदक ने मेरी उपस्थिति में सामग्री को पूरी तरह से समझने के बाद अपने *बाएं हाथ के अंगूठे की छाप/स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर को सम्मिलित किया है।

*Strike out whichever is not applicable.

*उसे मिटाएं जो लागू नहीं है।

Name of Declarant/ Witness:

घोषणाकर्ता/गवाह का नाम:

Date: DD-MM-YYYY

दिनांक: DD-MM-YYYY

Place:

स्थान:

Signature:

हस्ताक्षर:

For Branch Use Only: To be filled by Branch Services – Mandatory

केवल शाखा के उपयोग के लिए: शाखा सेवा द्वारा भरा जाएगा- अनिवार्य

Request received from: Customer Customer Representative Bank Courier
निम्न से प्राप्त अनुरोध: ग्राहक ग्राहक प्रतिनिधि बैंक कुरियर

Form Received By: Employee Name: Employee ID: Employee Signature:
इनके द्वारा फॉर्म प्राप्त किया गया: कर्मचारी का नाम: कर्मचारी आईडी: कर्मचारी हस्ताक्षर:

Request Received date at Branch: DD-MM-YYYY
शाखा में अनुरोध प्राप्त होने का दिनांक: DD-MM-YYYY

Request received Time at Branch: HH:MM
शाखा में अनुरोध प्राप्त होने का समय: HH:MM

Branch Stamp
शाखा स्टाम्प

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP
अभिस्वीकृति पर्ची

Received a request for _____ against Policy No: _____
निम्न पॉलिसी संख्या के लिए अनुरोध प्राप्त हुआ:

Solution No _____ Containing Policy No's _____
समाधान संख्या जिसमें पॉलिसी संख्या का

On _____ at _____ am/pm
शामिल है को पूर्वाह्न/अपराह्न बजे

Received By: Employee Code _____ Employee Name _____
निम्न द्वारा प्राप्त: कर्मचारी कोड कर्मचारी का नाम

Date and time Stamp / Seal of Branch.
दिनांक और समय स्टाम्प/शाखा की मुद्रा

Branch Stamp
शाखा स्टाम्प

PNB MetLife India Insurance Company Limited
Registered office: Unit No. 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore -560001, Karnataka. IRDA of India Registra_on number 117.
CI No. U66010KA2001PLC028883, call us Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor,
Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai – 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

पंजीकृत कार्यालय: यूनिट नं. 701, 702 और 703, 7वां तल, वेस्ट विंग, राहेजा टॉवर्स, 26/27 एम जी रोड, बंगलूर - 560001, कर्नाटक। भारत का आईआरडीए की पंजीकरण संख्या 117।
सी ई नं. U66010KA2001PLC028883, हमें हमारे टोल फ्री नंबर 1-800-425-6969 पर कॉल करें। वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in
या हमें इस पते पर लिखें 1हला तल, टेक्नीप्लेक्स-1, टेक्नीप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, वीर सावरकर फ्लायओवर के नीचे, गोरगांव (पश्चिम), मुंबई - 400062. फोन: +91-22-41790000, फैक्स: +91-22-41790203